IRRIGATEUR VÉSICAL

IRRIGATEUR VÉSICAL

L'extraction par le périnée, à la suite d'une opération de taille, de fragments lithiques placés dans la vessie, se présente dans plusieurs cas :

1° Lorsque après avoir pratiqué la taille sous-pubienne pour guérir un malade ayant un calcul trop volumineux pour employer la lithotripsie, le chirurgien est dans l'obligation de le fragmenter, ne pouvant l'extraire en entier par l'ouverture artificielle.

2° Lorsque le calcul, étant trop friable, vient à se rompre sous la pression des tenettes, dans les efforts que l'on fait pour l'extraire en entier.

3° Lorsque les accidents survenant à la suite de la lithotripsie forcent le chirurgien d'abandonner ce mode de traitement, pour extraire par le périnée, en une seule fois, les fragments lithiques produits par le percuteur.

Enfin, on rencontre quelquefois dans la vessie un calcul assez volumineux et de petits graviers.

La taille sous-pubienne exécutée, on se trouve donc en présence de fragments lithiques de consistance et de volume très-différents, ou quelquefois de graviers, qu'il est important d'extraire soigneusement, afin de ne pas s'exposer ultérieurement à la for-

mation de calculs nouveaux, ayant ces débris ou ces graviers pour

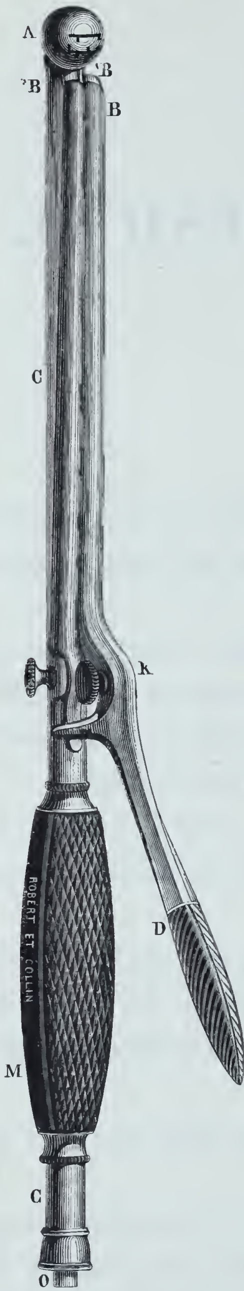


Fig. 1.

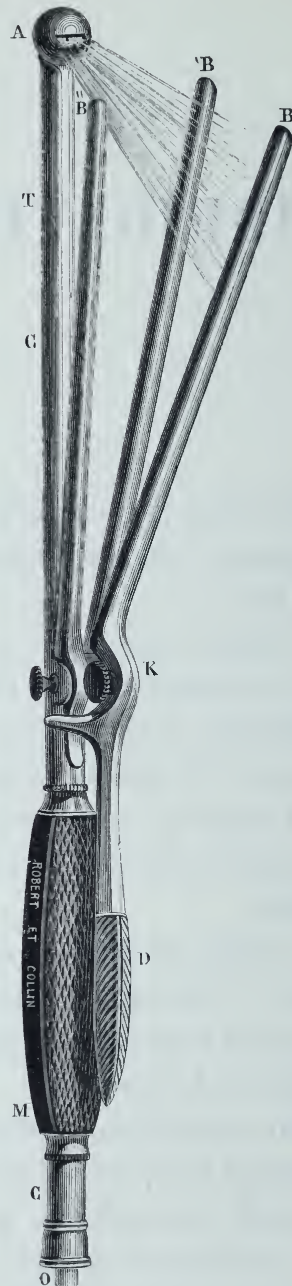


Fig. 2.

noyaux. Or cette extraction complète présente quelques difficultés,

quand la vessie est revenue sur elle-même, et elle peut obliger le chirurgien à des recherches longues et pénibles.

Habituellement, lorsqu'on ne rencontre plus de fragments avec les tenettes et la curette, on introduit dans la vessie, par l'ouverture périnéale, une sonde droite, et l'on fait plusieurs injections, destinées à débarrasser complétement le réservoir urinaire. Il est facile de comprendre que cette manœuvre soit insuffisante, et c'est pour agir d'une manière plus efficace, que M. le docteur Amussat fils vient de faire construire par MM. Robert et Collin l'instrument dont nous donnons le dessin (voy. fig. 1 et 2).

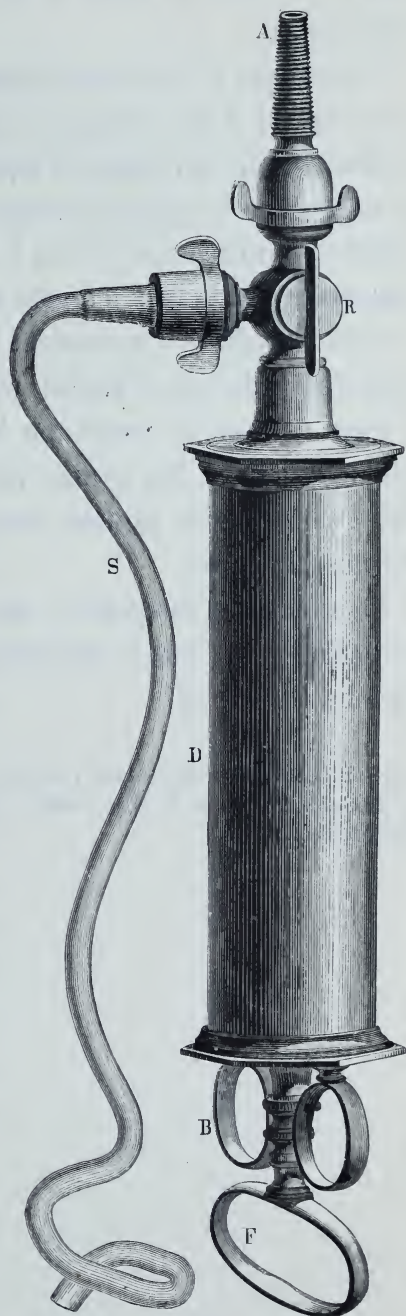


Fig. 3.

Cet instrument, dont le mécanisme est le même que celui du lithotome double de Dupuytren, se compose d'un tube d'argent T, terminé par une boule de même métal A, munie de deux fentes à échancrures, destinées à donner passage au liquide. Ce tube d'argent est maintenu dans une gouttière d'acier C, entourée d'un manche M, afin d'offrir la résistance nécessaire pour l'écartement des tissus.

Trois tiges d'acier B, B′ et B″, destinées à écarter les tissus, sont

articulées en K, de manière à pouvoir s'écarter à volonté du tube C. Le bras de levier D sert à rapprocher ou à écarter les tiges d'acier.

L'extrémité O du tube d'argent s'engage dans la canule A (voy. fig. 3) d'une seringue ordinaire D, munie d'un robinet à double effet R, qui permet d'aspirer le liquide à l'aide d'un tube de caoutchouc S, pour la remplir ; et lorsqu'il a subi un quart de rotation, d'injecter avec force le liquide dans la vessie, en le faisant passer par le tube d'argent de l'irrigateur.

Pour introduire l'instrument dans la vessie, on rapproche les tiges d'acier du tube d'argent, comme on le voit dans la figure 1.

Pour nettoyer la vessie, on les écarte du tube, comme on le voit figure 2, et l'on pousse avec force le piston de la seringue, afin que le liquide projeté contre la paroi vésicale entraîne les détritus lithiques.

Un anneau de caoutchouc, que l'on fait glisser jusque près de l'articulation K, sert à maintenir les branches B, B′ et B″ près du tube d'argent (1).

(1) Cet instrument a été présenté à la Société de chirurgie dans la séance du 5 août 1868 (voyez *Gazette médicale de Paris,* 1868, p. 484). Les figures représentent l'instrument demi-grandeur.

PARIS. — IMP. E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.